

**Fact Sheet on
Continuation and Conversion Rights
in Health Insurance Policies
(Resumen informativo sobre los derechos de continuación y
conversión de las pólizas de seguros de salud)**

OFFICE OF THE COMMISSIONER OF INSURANCE

PI-123 (C 08/2005)

Tanto las leyes estatales como las federales les permiten a determinados individuos, quienes de otra manera perderían su cobertura de seguro de salud del empleador o de un plan de asociación, que continúen con su cobertura durante un tiempo determinado. Las dos leyes son similares en algunos aspectos, pero también tienen disposiciones que las diferencian. La mayoría de los empleadores que tienen 20 o más empleados deben cumplir con la ley federal, mientras que la mayoría de las pólizas de seguro de salud colectivo que brindan cobertura a los residentes de Wisconsin deben cumplir con la ley estatal. Si se aplican ambas leyes a la cobertura colectiva, la Office of the Commissioner of Insurance considera que cuando la ley federal y la estatal difieren, se deberá aplicar la ley más favorable al asegurado. La ley estatal también otorga derechos de conversión a determinados individuos que tienen pólizas de seguro de salud individual.

Ley federal (COBRA)

La Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act (COBRA) es una ley federal que permite a la mayoría de los empleados, sus cónyuges y personas a cargo que hayan perdido la cobertura de salud bajo un plan de salud colectivo del empleador, continuar con la cobertura, por su propia cuenta, durante un período determinado. Esta ley se aplica tanto a los planes de salud del empleador con seguro total como los de autoseguro en el sector privado y aquellos planes auspiciados por el estado y los gobiernos locales. Sin embargo, la ley COBRA no se aplica a ciertos planes de iglesias, planes que cubren a menos de 20 empleados y planes que cubren a empleados federales.

Según la ley federal, los empleados que terminen el empleo por cualquier motivo que no sea falta grave de conducta, o que pierdan su elegibilidad para acceder a una cobertura colectiva por reducción de las horas de trabajo, y los cónyuges y personas a cargo del empleado, pueden continuar con la cobertura colectiva hasta 18 meses. Los cónyuges y personas a cargo podrán continuar con la cobertura hasta 36 meses si pierden la cobertura debido al fallecimiento del

empleado, divorcio del empleado, pérdida de la condición de persona a cargo por la edad, o bien por la elegibilidad del empleado para acceder a Medicare. Si dentro de los primeros 60 días de la cobertura COBRA un individuo o persona a cargo es declarada incapacitada por la Social Security, el individuo discapacitado y otros miembros de su familia que estén cubiertos podrán continuar con la cobertura hasta 29 meses.

Ley de Wisconsin (s. 632.897, Wis. Stat.)

La ley de continuación de Wisconsin se aplica a la mayoría de las pólizas de seguro colectivo de salud que brindan cobertura hospitalaria y médica a los residentes de Wisconsin. La ley se aplica a las pólizas colectivas emitidas por los empleadores de cualquier magnitud. No se aplica a los planes de salud de empleador con autoseguro, ni a las pólizas que cubren solamente enfermedades determinadas o lesiones accidentales.

Preguntas más comunes sobre la Ley de Continuación y Conversión de Wisconsin

¿Quién goza de los derechos de continuación y conversión?

La ley estatal le otorga el derecho a seguir con la cobertura colectiva o cambiar a una póliza individual que le brinde beneficios similares a personas que han tenido continuamente una póliza de seguro de salud colectivo por al menos 3 meses. Estas personas son las siguientes:

- Ex esposa cuya cobertura finaliza por causa de divorcio o anulación
- Empleado que finaliza su empleo de manera voluntaria o involuntaria por cualquier motivo que no sea despido por mala conducta, como también a su cónyuge y dependientes, si estuvieran cubiertos
- Esposa o personas a cargo cubiertas de un empleado que haya fallecido

¿Qué significa “despido por mala conducta”?

El “despido por mala conducta” no está definido por la ley. Los tribunales han resuelto casos de mala conducta en relación con el subsidio de desempleo y podrían utilizar los mismos parámetros para determinar su elegibilidad para la continuación o conversión. De todos modos, esta decisión le corresponde a los tribunales. La Office of the Commissioner of Insurance no tiene autoridad para decidir sobre dichas cuestiones.

¿Por cuánto tiempo puedo continuar con la cobertura colectiva luego de que la elegibilidad, por alguna razón, finalice?

Usted puede continuar con la cobertura colectiva hasta que:

- se radique fuera de Wisconsin (si la cobertura colectiva finaliza por esta causa, usted será elegible para cambiarse a una póliza individual);
- no pague sus primas;
- sea elegible para una cobertura similar en otra póliza colectiva;
- su ex cónyuge pierda la elegibilidad para la cobertura colectiva si usted continúa con la cobertura como el cónyuge divorciado de esa persona. (Si su cobertura colectiva finaliza por esta causa, usted será elegible para cambiarse a una póliza individual.)

Aunque no se produzca ninguna de las situaciones antes mencionadas, la compañía de seguros puede solicitarle que se cambie a una póliza de seguro de salud individual que le brinde beneficios similares luego de haber recibido cobertura colectiva continua por 18 meses.

¿Puedo continuar con la cobertura del plan de seguro de mi empleador anterior aun cuando ahora trabaje para un empleador diferente?

Sí, pero sólo si la cobertura de su nuevo empleador es diferente de la cobertura de su empleador anterior. La cobertura es “diferente” si usted está sujeto a cualquier tipo de período de espera para enfermedades preexistentes, o si la cobertura del nuevo empleador brinda beneficios considerablemente diferentes o es más costosa. También debe cumplir con los demás requisitos detallados anteriormente para continuar con la cobertura.

En caso de divorcio o anulación, ¿cuáles son los derechos para el cónyuge que pierde elegibilidad para la cobertura colectiva?

Si usted es un cónyuge asegurado en una póliza colectiva y su matrimonio finaliza por causa de divorcio

o anulación, usted puede elegir entre cambiarse a una póliza individual o continuar con la cobertura colectiva. COBRA exige que usted o su ex cónyuge le informen al empleador del divorcio como máximo hasta 60 días luego de la sentencia final. En caso de no hacerlo, puede perder su derecho a continuar con el plan de seguro colectivo.

En caso de ser elegible para Medicare, ¿tengo derechos de continuación o conversión?

La ley estatal le otorga el derecho de continuar con la cobertura colectiva o cambiarse a una póliza individual cuando usted es elegible para Medicare. Sin embargo, la cobertura no debe duplicar los beneficios que paga Medicare. La compañía de seguros no está obligada a ofrecer o mantener en vigencia una póliza de conversión si los beneficios de Medicare y los beneficios de la póliza de conversión dan como resultado un seguro en exceso y la compañía de seguros ha presentado al comisionado sus normas sobre seguro en exceso.

¿Poseo derechos de continuación o conversión si se reducen mis horas de trabajo o estoy en huelga?

Sí. Si usted pierde la elegibilidad para acceder a una cobertura de una póliza colectiva debido a la reducción en sus horas de trabajo o por causa de una huelga, usted reúne los requisitos para la continuación o la conversión. Sin embargo, si su póliza colectiva se cancela (lo que puede suceder durante una huelga), su derecho de continuación ya no está disponible, ya que su póliza de seguro colectivo ha dejado de existir. Aún posee los derechos de conversión.

¿Qué tipo de póliza de conversión individual debe ofrecerme una compañía de seguros?

Una compañía de seguros debe ofrecer por lo menos:

- cobertura similar a la brindada en la póliza anterior;
- una póliza amplia de alto límite; o
- una elección entre tres planes diferentes que incluyan la cobertura básica y dos pólizas de gastos médicos mayores.

¿Puedo tener cobertura en otra póliza y aun así cambiarme a una póliza de conversión individual?

No. No se debe ofrecer la cobertura de conversión individual si los beneficios que le brinda o se encuentran disponibles en otra póliza colectiva o individual que ofrece beneficios similares, o a través de la cobertura para la que usted reúne los requisitos según la ley federal o estatal, junto con los beneficios de la póliza de conversión, dan como resultado un seguro en exceso según lo determina el asegurador.

¿Cuánto debo pagar por la cobertura de continuación o conversión?

Según la ley federal, si usted continúa con su cobertura colectiva, no se le puede cobrar más que la tasa de grupo, que es el monto que usted paga para su cobertura de seguro colectiva más cualquier otro monto pagado por el empleador para su cobertura. La compañía de seguros que emite la póliza determina el costo de las pólizas de conversión, que es generalmente mucho más elevado que el de una cobertura colectiva.

¿Quién es responsable de notificarme de mi derecho de cobertura de continuación o conversión?

Dentro de los 5 días de su pérdida de la cobertura colectiva, el empleador debe enviarle una notificación por escrito de su derecho a continuar con la cobertura colectiva o cambiarse a una póliza individual e informarle de las primas correspondientes a cada una, como también, el modo, lugar y el momento en que deben realizarse los pagos.

¿Cuánto tiempo tengo para decidir si continúo con la cobertura colectiva o me cambio a una póliza individual?

Usted cuenta con 30 días a partir de la fecha en que recibe la notificación de sus derechos de continuación y conversión para tomar una decisión y pagar la prima correspondiente a la cobertura.

¿Qué sucede si no me notifican mis derechos?

Si las primas respectivas se siguen pagando, su cobertura colectiva continuará hasta que usted sea notificado de sus derechos y elija una cobertura de continuación o conversión. Si no se le notifican sus derechos de continuación y conversión, y finaliza su cobertura, usted puede iniciar acciones civiles contra su empleador, ex cónyuge o la compañía de seguros. La ley estatal de continuación no hace responsable a ninguna otra parte por los gastos médicos finalizados de un asegurado.

¿Están disponibles los derechos de continuación o conversión si una póliza colectiva finaliza por el cese de actividades del empleador?

Generalmente, los derechos de continuación no se encuentran disponibles cuando un empleador cesa sus actividades, ya que la póliza de seguro de salud colectiva del empleador no se encuentra ya en vigencia. En estos casos, los empleados sólo tienen la opción de cambiarse a una póliza individual. Si un empleador, en lugar de contratar directamente una póliza colectiva, le brinda cobertura a los empleados mediante una

póliza colectiva emitida por un fideicomiso o una asociación, los derechos de continuación y conversión generalmente siguen disponibles.

¿Qué relación tiene mi elegibilidad para la licencia médica o familiar por medio de un empleador con mis derechos de continuación y conversión?

La ley de Wisconsin exige que los empleadores con 50 o más empleados de planta permanente le otorguen a los empleados que reúnen ciertos requisitos el derecho de licencia médica o familiar. Si usted toma la licencia médica o familiar, su empleador debe mantener la cobertura de seguro de salud colectiva en las mismas condiciones en las que se encontraba antes de la licencia. Sin embargo, usted debe realizar las mismas contribuciones de primas que hubiera hecho si no hubiera estado de licencia. Si usted no puede retomar a su trabajo luego de la finalización de la licencia médica o familiar, entonces puede acceder a la continuación. Sus 18 meses de elegibilidad para la continuación comienzan cuando finaliza su licencia médica o familiar, o cuando su cobertura de seguro de salud finaliza por alguna razón, no cuando su licencia médica o familiar comienza.

¿Qué sucede si mi empleador cambia de compañía de seguros o cambia mis beneficios de seguro de salud cuando estoy en el período de continuación?

Si el empleador cambia de compañía de seguros, usted tendrá cobertura en la nueva póliza de seguro colectivo del empleador hasta que finalice el período de continuación de 18 meses, siempre y cuando usted continúe reuniendo los requisitos. Si el empleador cambia los beneficios de la póliza, usted recibirá los mismos beneficios disponibles para todos los empleados activos.

¿El empleador está obligado a notificarme dentro de algún plazo si se decide a cambiar de compañía de seguros o a cambiar los beneficios existentes en el actual plan de seguro?

No. La ley de Wisconsin no exige que el empleador le notifique dentro de un cierto período de tiempo los cambios en el plan de seguro colectivo.

¿Tengo derecho a un período de gracia para pagar las primas de continuación al empleador?

No. Usted debe pagar las primas al empleador en la fecha estipulada en la notificación de su derecho de cobertura de continuación.

¿Qué sucede al finalizar mi período de continuación de 18 meses?

La compañía de seguros puede solicitarle que se cambie a una póliza individual luego de sus 18 meses de cobertura de continuación. Usted también puede acceder a la cobertura del Health Insurance Risk Sharing Plan (HIRSP) de Wisconsin. La cobertura en ambas opciones está disponible sobre una base de emisión garantizada sin límites para enfermedades preexistentes si usted reúne ciertos requisitos de elegibilidad. Al final de este folleto encontrará información sobre la persona de contacto para el plan HIRSP.

Si mi cobertura de continuación finaliza antes de que pueda solicitar la cobertura del plan HIRSP, ¿aún puedo solicitar la cobertura de dicho plan?

Sí. Usted todavía es elegible para el HIRSP sin límite para enfermedades preexistentes si no han transcurrido más de 63 días desde la finalización de su cobertura de continuación colectiva.

¿Cuáles son mis derechos de conversión si tengo cobertura en una póliza de seguro de salud individual?

Si ambos cónyuges tienen cobertura en una póliza de seguro de salud individual y el matrimonio se divorcia o es anulado, la persona cubierta como cónyuge a cargo tiene derecho a cambiarse a una póliza individual. La compañía de seguros es responsable de notificar el derecho de conversión al cónyuge cuya cobertura ha finalizado.

Estoy asegurado como cónyuge en la póliza de seguro de salud de mi esposo y acabamos de separarnos legalmente. ¿Perderé mi cobertura de seguro?

Ninguna póliza individual o colectiva que brinda cobertura al cónyuge del afiliado del grupo o asegurado puede incluir una disposición que finalice la cobertura del cónyuge únicamente por la ruptura de la relación matrimonial, a excepción del divorcio o anulación del matrimonio. Sin embargo, el afiliado del grupo o el asegurado puede optar por cambiar de una cobertura familiar a una individual.

Dónde acudir para pedir ayuda

Si tiene dudas sobre las leyes de Wisconsin, comuníquese con:

Office of the Commissioner of Insurance
P.O. Box 7873
Madison, Wisconsin 53707-7873
(608) 266-0103 (Madison)
1-800-236-8517 (en todo el estado)
<http://oci.wi.gov>

Para obtener más información sobre el Health Insurance Risk Sharing Plan (HIRSP) de Wisconsin, comuníquese con:

HIRSP Customer Service
1751 W. Broadway
P.O. Box 8961
Madison, WI 53708-8961
(608) 221-4551 (Madison)
1-800-828-4777 (en todo el estado)
Fax: (608) 226-8770
<http://www.dhfs.state.wi.us/hirsp>

Si tiene dudas sobre COBRA, comuníquese con:

U.S. Department of Labor
Pension and Welfare Benefits Administration
200 West Adams, Suite 1600
Chicago, IL 60606
(312) 353-0900
<http://www.dol.gov/ebsa>

Para obtener información sobre cómo presentar una queja ante la Office of the Commissioner of Insurance, comuníquese con:

Sistema de mensajes telefónicos
(608) 266-0103 (Madison)
1-800-236-8517 (en todo el estado)

Los sordomudos, sordos o personas con dificultades en el habla pueden comunicarse con OCI a través de WI TRS.

Para su comodidad, se incluye un formulario de reclamaciones en el sitio de Internet de la OCI, oci.wi.gov.